



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

IVETE APARECIDA DE CASTRO ALVES

ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES NA ADESÃO DO TIPO DE TRABALHO DE PARTO

**CASSILÂNDIA– MS
2014**

IVETE APARECIDA DE CASTRO ALVES

**ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES NA ADESÃO DO TIPO DE
TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^a. Cristiany Incerti de Paiva Rodrigues

CASSILANDIA/MS
2014

DEDICATÓRIA

Às gestantes e a equipe da ESF Geraldo Fernandes, por se disporem a fornecer informações que possibilitaram a avaliação e a análise dos dados deste projeto de intervenção, garantindo o estímulo para prosseguir na busca constante de melhor assistência à saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pois a ele devo o sentido de toda minha luta e o saber de minha vitória.

A meus pais, pela vida e por ter guiado meus primeiros passos moldando meu caráter e dignidade e principalmente a você Mãe que sempre orou muito por mim, pois só você sabe o quanto almejo esse sonho.

A minhas colegas de curso por ter estado sempre ao meu lado compreendendo as horas de angústia quando tudo parecia difícil demais e por ter estado sempre comigo me socorrendo e ajudando nos obstáculos encontrados, onde acredito que nos tornamos uma família em busca de um sonho.

A minha tutora e orientadora Cristiany por ter me auxiliado e me orientado perante todas as dificuldades encontradas durante o decorrer desse projeto de intervenção.

A todos os meus professores e mestres sem os quais não seria possível alavancar toda esta empreitada.

A todos aqueles que de uma forma direta ou indireta contribuíram para tornar este meu sonho possível.

EPÍGRAFE

O sonho antecede a realidade, e esta somente pode ser transformada se houver o sonho e a ação.

René Mendes

RESUMO

Gestação, parto e puerpério são processos fisiológicos, sendo o parto o ponto culminante deste processo. O preparo da gestante para o parto abrange uma série de intervenções e cuidados, que se iniciam no pré-natal. A taxa de cesariana ideal deve ficar em torno de 15%, já que a cirurgia só é indicada em casos emergenciais e põe em risco a gestante e o bebê. Este projeto de intervenção teve como objetivo sensibilizar as gestantes da Unidade de Saúde da Família Geraldo Fernandes sobre a importância do parto normal, colaborando então com a redução da proporção de partos cesáreos no município de Cassilândia/MS, bem como reconhecer os motivos que a levaram a escolher o tipo parto. Esta intervenção teve o prazo de 3 meses para a sua completa execução. Contando com a participação de 32 gestantes, nos meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2013, onde foram convidadas para a formação de um grupo de orientação a ser realizado quinzenalmente com duração de seis encontros.

Palavras-chave: gestante, cesárea, ações educativas.

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and are physiological processes, with delivery the culmination of this process. The preparation of pregnant women for childbirth encompasses a range of interventions and care, beginning prenatally. The ideal cesarean rate should be around 15 %, since the surgery is indicated only in emergency cases and endangers the mother and baby. This intervention project aimed to educate pregnant women Unity Family Health Geraldo Fernandes about the importance of natural childbirth, so helping to reduce the proportion of cesarean deliveries in Cassilândia/MS and recognize the reasons which led it to choose delivery type. This intervention had a period of 3 months for its full implementation. With the participation of 32 women, in the months of October, November and December of the year 2013, which were called for the formation of a steering group to be held fortnightly lasting six meetings.

Key-words: pregnant, cesarean, educational activities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- População de Cassilândia/MS de acordo com a faixa etária nos anos de 2008 a 2012.....	13
Tabela 2 – Descrição das pessoas moradoras na área adscrita pela Unidade de Saúde Geraldo Fernandes, segundo faixa etária e sexo.....	14
Tabela 3 – Cronograma dos encontros, conforme data, tema e responsável pela atividade, Cassilândia – MS.....	17
Tabela 4 - Resposta do Apêndice A emitidas pelas gestantes.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Forma de planejamento das ações educativas em saúde, a partir de um diagnóstico participativo.....	16
Figura 2 - Primeiro encontro com as gestantes do PI.....	18
Figura 3 - Segundo encontro com as gestantes do PI e aula de artesanato	19
Figura 4 - Terceiro encontro com as gestantes do PI.....	20
Figura 5 - Participação do educador físico no quarto encontro.....	20
Figura 6 - Quinto encontro com as gestantes.....	21
Figura 7 - Sexto e último encontro com as gestantes do PI.....	22
Figura 8 - Distribuição das gestantes segundo a idade em anos, Cassilândia – MS.....	23

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	10
1.1 Introdução.....	10
1.2 Objetivo Geral.....	12
1.3 Objetivos Específicos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	29

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O ato de parir sempre foi associado a aspectos místicos e religiosos, onde somente os mesmos comandavam e a mulher só tinha a função de procriar, parir e amamentar sem, no entanto, sentir prazer no que fazia muito menos poder fazer escolhas ¹.

Gestação, parto e puerpério são processos fisiológicos, sendo o parto o ponto culminante deste processo. O preparo da gestante para o parto abrange uma série de intervenções e cuidados, que se iniciam no pré-natal com medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a oportunidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto como processo fisiológico, fazendo-a sentir-se protagonista desse processo ².

É no pré-natal que os profissionais de saúde promovem a troca de informações e proporcionam o conhecimento e apoio emocional, a fim de garantir à mulher o bem estar durante a gestação, parto e puerpério ³.

A informação tanto durante a gravidez como durante o trabalho de parto, tem sido mostrado como fator de grande relevância para as mulheres, por possibilitar maior participação no processo decisório e aumentar sua percepção de estar no controle da situação, influenciando a satisfação com o parto ⁴.

Dos 2,2 milhões de partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003, 25% foram do tipo cesáreo. Em 2012 84,1% (413.356) dos partos foram do tipo cesáreo e apenas 15,9% (78.041) parto normal ⁵.

No Mato Grosso do Sul a situação não é diferente, dos 40.132 partos ocorridos no estado, 55,8% (22.395) foram cesariana e 44,2% (17.737) parto normal (Tabnet, 2013). No município de Cassilândia no ano de 2011 foram realizados 265 partos e destes 59,2% (157) foram cesariana e 40,8% (108) partos normais.

Foram fatores determinantes para este aumento da cesariana, o maior pagamento dos honorários profissionais para a cesárea pelo antigo INAMPS, a economia de tempo e a realização clandestina da laqueadura tubária no momento do parto ².

O que se observa nos dados acima está muito inferior do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), onde a taxa de cesariana ideal deve ficar em torno de 15%, já que a cirurgia só é indicada em casos emergenciais e põe em risco a gestante e o bebê. O aumento dos partos por cesariana pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal ⁵.

Por sua vez, em uma relação médico-paciente assimétrica, as mulheres têm dificuldade em participar da decisão do tipo de parto, se sentindo menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos frente às "questões técnicas" levantadas pelos médicos ².

O parto precisa ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados devolvendo à mulher seu direito de ser mãe com humanidade e segurança de acordo com a Portaria número 1.459 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha ².

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis ⁶.

Colocar a educação como uma estratégia política e metodológica na ação da unidade de saúde permite que se trabalhe na perspectiva da integralidade de saberes e de práticas, pois proporciona o encontro com outros espaços, com outros agentes e com tecnologias que se colocam a favor da vida, da dignidade e do respeito ao outro, assim qualifica a relação entre os cidadãos, definidos constitucionalmente como sujeitos do direito à saúde, pois pauta-se na subjetividade inerente aos seres humanos ⁷.

Assim sendo, esta intervenção terá como objetivo orientar as gestantes da Unidade de Saúde da Família Geraldo Fernandes sobre a importância do parto normal, colaborando então com a redução da proporção de partos cesáreos no município de Cassilândia/MS.

1.2 Objetivo Geral

Orientar as gestantes da Unidade de Saúde da Família Geraldo Fernandes, através de ações educativas sobre a importância do parto normal, colaborando então com a redução da proporção de partos cesáreos no município de Cassilândia.

1.3 Objetivos Específicos

- Reduzir o número de partos cesáreos no município de Cassilândia/MS;
- Intensificar as ações da Rede Cegonha.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Município de Cassilândia/MS, situado na chamada região do bolsão Sul-Matogrossense, região leste do Estado de Mato Grosso do Sul, possui 21.099 habitantes, distribuídos por faixa etária conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1: População de Cassilândia/MS de acordo com a faixa etária nos anos de 2008 a 2012.

Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012
Menor 1 ano	286	280	275	276	277
1 a 4 anos	1.196	1.173	1.018	1.022	1.025
5 a 9 anos	1.568	1.561	1.505	1.510	1.515
10 a 14 anos	1.688	1.633	1.626	1.631	1.636
15 a 19 anos	1.744	1.741	1.747	1.752	1.757
20 a 29 anos	3.667	3.637	3.352	3.363	3.374
30 a 39 anos	3.112	3.125	3.194	3.204	3.214
40 a 49 anos	2.942	2.992	2.822	2.831	2.840
50 a 59 anos	2.395	2.452	2.360	2.368	2.375
60 a 69 anos	1.612	1.667	1.678	1.684	1.689
70 a 79 anos	926	977	975	978	980
80 anos e mais	410	433	414	415	417
TOTAL	21.546	21.671	20.966	21.034	21.099

Fonte: ⁸.

Este Projeto de Intervenção (PI) será desenvolvido na unidade de saúde da família Geraldo Fernandes ora denominada ESF Geraldo Fernandes, uma das oito unidades de saúde da família de Cassilândia. Esta unidade de saúde situa-se no bairro conhecido como Alto Izanópolis, porém abrange também os bairros Izanópolis, Jardim Duarte, Jardim Eduardo e Bom Jesus. Realizam todos os procedimentos da atenção primária que integram as políticas de saúde. Possui 861 famílias cadastradas pelos ACS compreendendo 2552 pessoas, onde a faixa etária mais numerosa é de 20 a 39 anos, conforme quadro 01.

Tabela 02 – Descrição das pessoas moradoras na área adscrita pela Unidade de Saúde Geraldo Fernandes, segundo faixa etária e sexo.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	11	07	18
1 a 4	54	64	118
5 a 6	40	33	73
7 a 9	54	57	111
10 a 14	97	87	184
15 a 19	98	119	217
20 a 39	390	392	782
40 a 49	171	187	358
50 a 59	129	164	293
Maior de 60	214	184	398
Total	1258	1294	2552

Fonte: SIAB local, abril 2013.

O PI terá como objetivo a formação de um grupo de orientação as gestantes da referida unidade de saúde a ser realizado quinzenalmente com duração de seis encontros, com o intuito orientar estas mulheres sobre a importância do parto normal para o binômio mãe-filho realizando ações educativas e orientações psicológicas desde o início do pré natal, como parte do atendimento integral à saúde da mulher.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017, no município de Cassilândia/MS no ano de 2011 foram realizados 265 partos e destes 59,2% (157)

foram cesariana e 40,8% (108) partos normais, desta forma este projeto de intervenção vem buscar não somente os seus objetivos explícitos, como também, chamar a atenção dos gestores do município sobre a necessidade de se criar e implantar estratégias para melhoria dos indicadores e da qualidade de vida da população.

Participarão deste projeto 32 gestantes cadastradas na unidade de saúde Geraldo Fernandes, onde os encontros acontecerão. Será aplicado um questionário no primeiro encontro com as gestantes (Apêndice A) e outro no último encontro (Apêndice B). Assim sendo, fez-se necessário realizar um plano de ação.

Quadro 2. Plano de ações proposto para realização do projeto de intervenção.

Ações	Finalidade	Responsabilidades	Periodicidade
Reunião com os profissionais da equipe de saúde da unidade de saúde Geraldo Fernandes.	Definir a metodologia da formação do grupo. Aplicar o questionário (Apêndice A)	Equipe de profissionais da unidade de saúde e psicóloga do NASF	No início do desenvolvimento do plano de ação
Levantamento do material a ser usado durante os encontros	Organização das ações; Encontros mais dinâmicos.	Todos da equipe	No início do desenvolvimento do plano de ação.
Primeira reunião com as gestantes no dia 03/10/2013	Discutir a operacionalização dos encontros e a periodicidade;	Todos da equipe	No início do desenvolvimento do plano de ação.
Reuniões subsequentes com as gestantes	Educação em saúde com os seguintes temas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Roda de conversa sobre Desenvolvimento da gravidez; 2. Auto estima e gravidez; 3. Nutrição na gestação, parto e puerpério; 4. Atividades físicas para fortalecimento do músculo perineal; 5. Parto normal e cesárea: pontos positivos e negativos; 6. Mitos sobre o parto normal. Aplicar o questionário (ApêndiceB)	Enfermeiro e Psicólogo	Conforme decisão conjunta com as gestantes podendo ser semanalmente ou quinzenalmente

Propõe-se que todas estas ações sejam realizadas, conforme apresenta a figura 01, no qual mostra que cabe ao profissional e à equipe de saúde, no diagnóstico participativo, orientar e estimular o trabalho do grupo, assumindo a posição defacilitadores da análise e discussões, sistematizando os pontos levantados, inserindo-os numa problemática mais ampla e gerando questões para um novo momento de problematização ⁹.

Figura 1. Forma de planejamento das ações educativas em saúde, a partir de um diagnóstico participativo.



Fonte: ⁹.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O presente projeto foi sistematicamente executado segundo o plano de ação elaborado, realizado as intervenções propostas, levando-se em consideração, que nesta localidade há o predomínio de uma população com baixo nível de escolaridade, baixa renda, marginalidade e na sua maioria com famílias numerosas. Vale ressaltar também que nessa localidade, encontramos os lugares de maior consumo de bebidas alcoólicas, drogas como também os principais focos de prostituição da cidade.

Esta intervenção teve o prazo de três meses para a sua completa execução. Contando com a participação de todas as gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família Geraldo Fernandes $n = 32$, nos meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2013, foram convidadas para a formação de um grupo de orientação a ser realizado quinzenalmente com duração de seis encontros, conforme mostra o quadro 3.

Tabela 3. Cronograma dos encontros, conforme data, tema e responsável pela atividade, Cassilândia – MS.

Data	Tema	Participação
03/10/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do projeto, entrega de cronograma dos encontros, • Roda de conversa sobre Desenvolvimento da gravidez, • Aplicação do questionário (Apêndice A). 	Psicóloga e enfermeira da unidade
17/10/2013	Auto estima e gravidez	Psicóloga
31/10/2013	Nutrição na gestação, parto e puerpério	Psicóloga e nutricionista
07/11/2013	Atividades físicas para fortalecimento do músculo perineal	Psicóloga, educador físico e fisioterapeuta.
21/11/2013	Parto normal e cesárea: pontos positivos e negativos	Psicóloga e médico ginecologista
05/12/2013	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos sobre o parto normal • Aplicação do apêndice B 	Psicóloga

Fonte: Própria.

No primeiro encontro realizado no dia três de outubro, foi apresentado as gestantes um questionário desenvolvido por responsáveis pelas atividades

educativas (Apêndice A), foram elucidadas sobre o desenvolvimento dos próximos encontros e entregue o cronograma. Ainda, neste encontro, foi utilizada a ferramenta de roda de conversa, onde foi explicado pela psicóloga e pela enfermeira da unidade, como acontece o desenvolvimento da gravidez.

Figura 2. Primeiro encontro com as gestantes do PI



Fonte: Própria, 03/10/2013.

No segundo encontro realizado no dia dezessete de outubro, o tema trabalhado foi auto-estima e gravidez, neste momento as gestantes receberam também uma aula de artesanato para aprender a confeccionar o enxoval do bebê, utilizando o bordado em ponto cruz, costura de fraldas, entre outros. Esta estratégia de ação viabiliza maior interação entre os profissionais de saúde e a população, de forma que intervenções sucessivas e complementares acontecendo ao mesmo tempo permitem uma identificação de problemas e a tentativa de resolução dos mesmos.

Figura 3. Segundo encontro com as gestantes do PI e aula de artesanato.



Fonte: Própria, 17/10/2013

No terceiro encontro, que aconteceu no dia trinta e um de outubro o tema discutido foi nutrição na gestação, parto e puerpério. Neste, houve a participação da nutricionista do NASF, que utilizou como estratégia educativa identificar a maneira como esse grupo percebe, toma decisões, age ou reage perante a alimentação na gravidez. Somente depois de conhecer o hábito alimentar de cada participante, propôs mudanças saudáveis.

As intervenções educativas, como experiências de ensino-aprendizagem, abrangem o Homem, como ser pensante, com conhecimentos vividos, um sentir que lhe é próprio, e agindo de acordo com sua visão de mundo e do contexto social, econômico, cultural do qual é parte ⁹.

Também foi passado um vídeo mostrando os tipos de parto. O tema puerpério foi discutido como tira dúvidas, onde cada participante fazia a pergunta e os profissionais respondiam.

A incorporação de conhecimentos na vida das pessoas, que regem seus comportamentos e práticas, garante uma tomada de decisão mais consciente sobre o cuidado em saúde ².

Figura 4. Terceiro encontro com as gestantes do PI.



Fonte: Própria, 31/10/2013.

No quarto encontro, que aconteceu no dia sete de novembro, com a participação de um educador físico e um fisioterapeuta, foi discutido e demonstrado, as atividades físicas para fortalecimento do músculo perineal.

É fundamental para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal ².

Figura 5. Participação do educador físico no quarto encontro.



Fonte: Própria, 07/11/2013

No quinto encontro, realizado no dia vinte e um de novembro, foi abordado o tema parto normal e cesárea: pontos positivos e negativos. O tipo de parto apresenta uma série de implicações em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras ².

Figura 6. Quinto encontro com as gestantes.



Fonte: Própria, 21/11/2013.

No último encontro que aconteceu no dia cinco de dezembro, foi debatido os mitos sobre o parto normal, e após as participantes responderam outro questionário (Apêndice B).

A implementação de grupos de apoio, com a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde, como enfermeira/o, psicóloga/o, assistente social, são fundamentais para garantir uma abordagem integral, e, ao mesmo tempo, específica para atender às necessidades das mulheres e de seus parceiros e familiares durante a gravidez. Assim, o principal objetivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com as vivências, e cuidar de si durante sua gravidez, bem como prepará-la para o parto e a maternidade ².

Figura 7. Sexto e último encontro com as gestantes do PI.



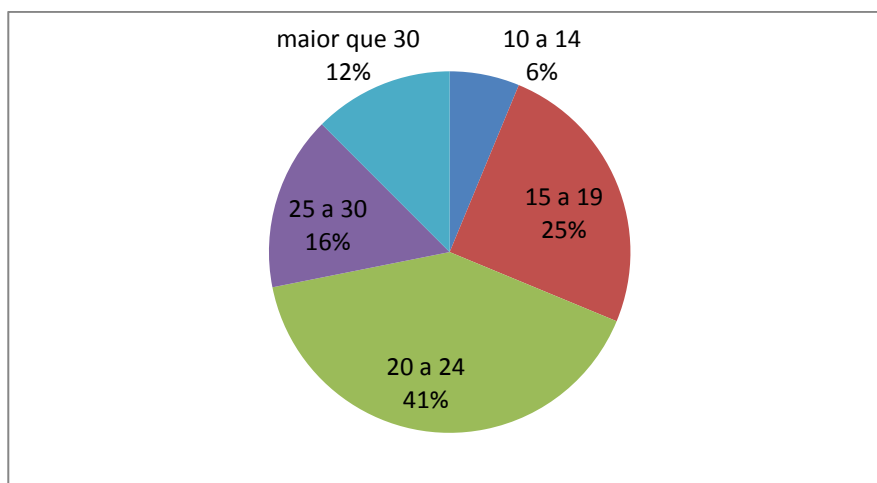
Fonte: Própria, 05/12/2013

Foi realizado o levantamento das respostas emitidas no primeiro encontro e no último encontro para poder compreender se as atividades realizadas foram realmente efetivas, uma vez que o intuito do projeto de intervenção foi de orientar as gestantes sobre a importância do parto normal.

Todas as participantes passaram pelo mesmo procedimento de avaliação através dos questionários com perguntas diretas relacionadas aos fatores que levaram a escolha do tipo de parto.

Entre a faixa etária das participantes pode-se observar que a maioria ($n=13$) encontra entre 20 a 24 anos de idade conforme mostra o gráfico 1.

Figura 8. Distribuição das gestantes segundo a idade em anos, Cassilândia – MS.



Fonte: Própria, 2014.

Sendo assim, as respostas emitidas pelas gestantes no primeiro questionário (Apêndice A), foram agrupadas no quadro 4, exceto as relacionadas aos fatores sócio – econômicos que serão tratadas separadamente. Todas as participantes (n=32) responderam que realizam assistência pré-natal e participam em grupos de gestantes e que não praticam atividade física. Oportunamente foi oferecido a estas mulheres a prática de hidroginástica que é realizada pelos profissionais do NASF, sendo que por ser um bairro distante do local da piscina do SUS, foi disponibilizado o transporte das mesmas.

Tabela 4. Resposta do Apêndice A emitidas pelas gestantes.

Idade das gestantes	
10 a 14	02
15 a 19	08
20 a 24	13
25 a 30	05
30 ou mais	04
Condição matrimonial	
Casada oficialmente	12
Solteira	11
Mora junto com o parceiro	09

Idade gestacional no primeiro encontro	
Primeiro trimestre	07
Segundo trimestre	11
Terceiro trimestre	14
Complicações apresentadas nesta gestação	
Gestação gemelar	01
Descolamento de placenta	01
Anomalias fetais	-
Problemas neurológicos	-
Hipertensão arterial ou doenças cardíacas	02
Diabetes	-
Nenhuma complicação	28
Historia Gestacional Anterior	
Primeira Gestação	8
Gestação anterior	24
Pelo menos um Parto normal	15
Pelo menos um Parto cesárea	9
Parto normal e cesárea	3
Aborto	4
Tipo de parto que deseja fazer nesta gravidez	
Parto normal	15
Parto cesárea	17
Época da escolha do tipo de parto	
Primeiro trimestre	2
Segundo trimestre	9
Terceiro trimestre	21
Como escolheu o tipo de parto	
Por medo de anestesia	4
Por medo de dor	8
Por posicionamento do bebê	-
Por antecedentes familiares	1
Por opção pessoal	11

Por indicação médica	8
-----------------------------	----------

Fonte: Própria, 03/10/2013.

Em relação aos fatores sócio-econômicos, 34,4% das gestantes possuem casa própria e 65,6% moram de aluguel. A maioria não trabalha, sendo que 18 mulheres são do lar, 4 estudantes, 7 possuem emprego fixo e apenas 3 liberal.

Evidenciando os resultados da pergunta sobre escolaridade observou-se que das 32 gestantes, 8 possuem ou estão cursando o primeiro grau completo, 19 possuem ou estão cursando o segundo grau, apenas 4 tem nível superior e 1 pós graduação.

Contudo, um segundo questionário foi aplicado para verificar se as atividades educativas realizadas durante os encontros foram realmente efetivas na orientação das gestantes da Unidade de Saúde da Família Geraldo Fernandes sobre a importância do parto normal.

A participação das gestantes neste projeto foi satisfatória uma vez que não houve evasão e todas participaram de todos os encontros propostos.

No questionamento ao término dos encontros sobre os tipos de parto observou-se que houve mudança de opinião onde 19 disseram optar por parto normal, 11 partos cesárea e 02 apresentaram dúvidas sobre a escolha. Quando foram questionadas se a participação no PI influenciou sua decisão, 26 relataram que não e 06 disseram sim.

A visita a maternidade também foi questionada, porém como o município é de pequeno porte, e só tem um hospital público e um privado, todas disseram que não havia necessidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da orientação, foi possível uma mudança significativa na decisão das gestantes pela preferência ao parto normal, evidenciando a importância da comunicação em saúde, abrindo caminhos alternativos para intervir e modificar.

Concluiu-se também que os fatores determinantes para escolha do tipo de parto foi primeiramente por opção pessoal e depois por medo da dor e da anestesia.

Reduzir o número de partos por cesariana no município de Cassilândia é uma ação de longo prazo, no entanto, através deste Projeto de Intervenção, pode-se observar que essas ações educativas contínuas ocasionam bons resultados, sendo assim se continuarmos realizando grupos de orientações as gestantes, intensificando as ações da Rede Cegonha, conseguiremos reduzir os altos índices de cesárea apresentados.

REFERENCIAS

1. Okazaki E L F J **Perfil Biológico e Social das Parturientes do Hospital Geral do Grajaú**. Disponível em http://www.hminterlagos.com.br/webprof/download/tese_egle.pdf Acesso em 08/12/2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.
3. Pelloso SM et al. **Opção ou Imposição! Motivos da escolha da cesárea**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, 4(1): 3-8, 2000.
4. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para debate**. Cad. Saúde Pública, 2004.
5. Brasil. Agência Nacional de saúde Suplementar. **Em favor do parto normal**. Brasília, 2013. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Estimuloaopartonormal.pdf> Acessado em 08/12/2013.
6. Portaria n. 1459 de 24 de junho de 2011, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html acessada em 05/08/2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2011/f08.def> acessado em 08/12/2013.

9. São Paulo. **Educação em Saúde: Planejando as Ações Educativas Teoria e Prática**. Manual para operacionalização das ações educativas no SUS. São Paulo: 1997 revisto em 2001.

APÊNDICE A

Questionário Auto-aplicável

DADOS PESSOAIS

Iniciais do Nome: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Idade gestacional: _____

Complicações apresentadas nesta gestação:

() nenhuma complicação

() gestação gemelar

() descolamento de placenta

() anomalias fetais

() problemas neurológicos

() hipertensão ou doenças cardíacas

() diabetes

() outros _____

Gestações () Partos() Cesáreas() Abortos()

Tipo de parto que deseja: () normal () cesárea

Época da escolha do tipo de parto: () 1ºtrimestre () 2ºtrimestre () 3ºtrimestre

Assistência pré-natal: () sim () não

Participação em grupos de gestantes: () sim () não

Pratica atividade física: () sim não () Tipo: _____

COMO ESCOLHEU O TIPO DE PARTO:

() por medo de anestesia () por antecedentes familiares

() por medo de dor () por opção pessoal

() por posicionamento do bebê () por indicação médica

FATORES SÓCIO – ECONÔMICOS

Casa própria: () sim () não

Profissão da gestante:

() Liberal

() Emprego Fixo

() Estudante

() Do Lar

Escolaridade da gestante:

() 1 grau completo

() 2 grau completo

() Superior

() Pós - graduado

Renda da família:

() 1 salário mínimo

() 2 salários mínimo

() 3 salários mínimo

() 4 salários mínimos ou mais

() Não se aplica

Profissão do marido:

() Liberal

() Emprego Fixo

() Estudante

() Do Lar

Escolaridade do marido

() 1 grau completo

() 2 grau completo

() Superior

() Pós – graduado

APÊNDICE B

Questionário Auto-aplicável

DADOS PESSOAIS

Iniciais do Nome: _____

Participação nos encontros:

☐ todos os encontros;

☐ apenas cinco encontros

☐ apenas quatro encontro

☐ menos de três encontros

Tipo de parto que deseja: ☐ normal ☐ cesárea ☐ ainda tem dúvida

A participação no grupo influenciou sua decisão ☐ sim ☐ não

Foi conhecer o hospital no qual vai realizar o parto ☐ sim ☐ não